



Ausgefülltes Formular bitte senden an:

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
ServiceDesk GB IT  
Robert-Schimrigk-Str. 4-6  
44141 Dortmund

lesbarer Praxistempel

## **KV-Connect Anmeldung**

Beantragung von KV-Connect Zugang (für Praxen)

Persönlicher Account

(Vorname.Nachname.KVWL@KV-safenet.de)

Betriebsstätten Account

(B-Betriebsstättennummer.KVWL@KV-safenet.de)

## **Betriebsstätte**

Bezeichnung der Praxis / Einrichtung

BSNR

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Fax

## **Verantwortliche Person (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut)**

Titel

Name

Vorname

LANR

Die KV-Connect **Nutzungsbedingungen** sind Bestandteil dieses Antrages. Mit meiner Unterschrift stimme ich diesen Nutzungsbedingungen zu. Zum **Datenschutz** habe ich das Merkblatt gelesen. Nur mit unterschriebener Einwilligungserklärung dürfen KV-Connect Zugänge angelegt werden. Die Datenschutzhinweise und Nutzungsbedingungen finde ich unter der Adresse: [https://www.kvwl.de/arzt/kv\\_dienste/it/index.htm](https://www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/it/index.htm). Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich darüber informiert bin, dass meine KV-Connect Adressdaten in das KV-Connect Adressbuch eingetragen werden und damit jedem KV-Connect Teilnehmer zugänglich sind.

Ort, Datum

Unterschrift der verantwortlichen Person